

Okrelitsumabi osoitti tehonsa

MS-taudin harvinaisempi muoto (10–15 %) on ensisijaisesti etenevä eli primaarisprogressiivinen MS-tauti, jossa oireisto etenee ilman pahenemisvaiheita heti taudin alusta lähtien. CD20-positiivisia B-lymfosyyttejä tuhoava okrelitsumabi on osoittanut kliinistä tehoa tämän aiemmin biologisten lääkitysten ulottumattomissa olevan tautimuodon hoidossa.

Yhteensä 488 potilasta sai puolen vuoden välein 600 mg annoksen okrelitsumabia laskimoon. Verrokiryhmä (244) sai lumelääkettä. Kahdentoista viikon jakson EDSS-pistemäärä osoitti etenemistä aktiiviryhmässä 32,9 %:lla lumeryhmän 39,3 %:a vastaan, ja 24 viikon jakson vastaava tulos oli 29,6 % vs 35,7 %. Seurannan kestänyt 2,3 vuotta 25 jalan (7,6 m) kävelytessä tulos heikkeni 38,9 %:lla okrelitsumabia ja 55,1 %:lla lumetta saaneella potilaalla, ja T2-leesioiden MK-leesioiden tilavuus pieneni 3,4 %:lla, kun se lumetta saaneilla suureni 7,4 %. Lähes kolmivuotisen seurannan aikana lieviä haittavaikutuksia esiintyi aktiiviryhmässä enemmän ja kasvaimia ilmeni 2,3 %:lla okrelitsumabia saaneista ja 0,8 %:lla lumetta saaneista.

Tutkimustulosta on pidettävä erittäin lupaavana. Jatkotutkimuksissa pidempi seuranta tulee osoittamaan, onko vakavien haittavaikutusten ilmaantuvuudessa merkittävää eroa. (Montalban X ym. N Engl J Med 2017;376:209)

Toteutuuko TIA:n diffuusiokuvaus?

Päivitetty aivoinfarktin Käypä hoito -suosituksemme evästä, että kolmasosalla TIA-potilaiksi tulkituista onkin MK:ssa aivoinfarktia osoittava diffuusioliöydös (DWI), jolloin aivoinfarktiriski viikon sisällä TIA-kohtauksesta on moninkertainen (7,1 %) verrattuna DWI-negatiivisten riskiin (0,4 %). Yhdysvalloissa (Chaturvedi S ym. Neurology 2017;88:237) vastaavan MK-diffuusiokuvantamissuosituksen toteutumista tutkittiin Veterans Affairs (VA) järjestelmässä 7 889 TIA:n tai lievän aivoinfarktin saaneen potilaan aineistossa. Yhteensä 6 694 potilaasta (84,9 %) oli otettu TT tai MK, joista jälkimmäinen 3 396:sta (50,7 %). MK:n valintaa suosi kaksoiskuvaoire, neurologin akuuttikonsultaatio, yli kuusi tuntia kestänyt oire ja kohonnut verenpaine (> 140/90 mmHg). TT:n valintaa puolestaan suosi iäkkyys (yli 80 vuotta), aiempi aivoinfarkti, eteisvärinä ja iskeeminen sydänsairaus. Koko-

naisuutena 40 %:lle potilaista, joilla oli TIA tai lievä aivoinfarkti, oli tehty MK kahden päivän aikana oireesta. Kuinkahan TIA:n diffuusiokuvaussuositus meillä toteutuu a) julkisella sektorilla b) muualla?

Caenin yliopiston tutkijat ovat kehitelleet TIA:n molekulaarista magneettikuvantamista jrsijöillä, joille oli ruiskutettu verenkiertoon TIA:n vaikutuksesta aktivoituneen verisuonen endoteelin P-selektiiniin (adheesiomolekyylä) sitoutuvaan vasta-aineeseen kiinnitettyjä rautaoksidimikropartikkeleita. TIA:n diagnostiikan voidaan uskoa täsmentyvän tulevaisuudessakin, mikäli vastaavia menetelmiä tulee kliiniseen käyttöön kuten tutkijat esittävät. (Quenault A ym. Brain 2017;140:146)

CJD:n virtsadiagnostiikka

Prionisairauksien diagnostiikka virtsaan erittyvien prioniproteiinien pohjalta on aiemmin osoittautunut mahdolliseksi Creutzfeldt–Jakobin taudin muunnoksen (vCJD) osalta (Muda F ym. N Engl J Med 2014;371:530), mutta uusin tutkimus osoittaa lupauksia myös sporadisen tautimuodon (sCJD) osalta.

Prioniproteiinin esiintymistä tutkittiin herkällä menetelmällä, prioniproteiiniksi laskostumisen sykklisellä amplifikaatiolla, 91 terveen verrokin, 34 ei-prioniperäisen neurologisen rappeuman omaavan potilaan ja 37 prionitautia sairastavan (sCJD 20:llä) virtsasta. Menetelmän tarkkuudeksi sCJD:ssa saatiin 100 %, mutta herkkyys oli 40 %. Tutkijat uskovat tämän avauksen johtavan kliinisesti käyttökelpoiseen menetelmään paitsi prionitautien myös toisentyppisten proteiinien väärinlaskostumista aiheuttavien aivorappeumien diagnostiikassa. (Luk C ym. JAMA Neurol 2016;73:1454)



PERTTU J. LINDBERG

HYKS, neurologian klinikka ja HY, Biomedicum, molekyylineurologian tutkimusohjelma